

DVE

Deutscher Verband
Ergotherapie

**Empfehlungen des
Deutschen Verbandes Ergotherapie e. V. (DVE)
zur Einrichtung primärqualifizierender
ergotherapeutischer Studiengänge**

Inhalt

Empfehlungen zur Einrichtung ergotherapeutischer Studiengänge	5
I Anforderungen an einen primärqualifizierenden ergotherapeutischen Studiengang.	6
Design der Studiengänge.	6
Struktur der Studiengänge	9
Phasen einer kompetenzorientierten Studiengangentwicklung	10
Rentabilität des Studiums (Meso- und Makroebene)	11
Akademisierung ist politisch gewollt	11
Ambitionen von Interessenten, Absolventinnen/Absolventen und Rentabilität (Mikroebene)	11
II Dauer des Studiengangs und ECTS	13
III Praktische Anteile des Studiengangs außerhalb der Hochschule	14
IV Prüfungen	15
V Finanzierung und Ausstattung	16
VI Kooperationen und Interprofessionalität	17
VI Lehrpersonal	18
Literatur	19

Empfehlungen zur Einrichtung ergotherapeutischer Studiengänge

Demografische, epidemiologische, technologische, politische und ökonomische Entwicklungen stellen für die Gesundheitsversorgung und damit auch für die Ergotherapie große Herausforderungen dar. Um eine nachhaltige Patienten-/Klientenversorgung¹ durch eine moderne, qualitativ hochwertige und klientenzentrierte Ergotherapie zu gewährleisten, benötigen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten daher vielseitige Kompetenzen, die sie dazu befähigen, sich in einem immer komplexer werdenden Arbeitsfeld zu positionieren, in diesem zu handeln und die Ergotherapie weiterzuentwickeln. Zukünftig wird aber auch die Arbeitsbeziehung bzw. -teilung zwischen den Gesundheitsberufen eine noch größere Rolle spielen, sodass sowohl Inter-, als auch Transdisziplinarität zu Schwerpunktthemen der Ergotherapie und weiterer an der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beteiligter Berufsgruppen werden.²

Die Einrichtung ergotherapeutischer primärqualifizierender (berufsqualifizierender) Studiengänge wird seit geraumer Zeit in der Fachöffentlichkeit diskutiert und die Notwendigkeit der Akademisierung aus oben beschriebenen Gründen gesehen. Dennoch gibt es im Bereich der Ergotherapie deutschlandweit derzeit nur 8 primärqualifizierende Studiengänge³, die teilweise auf Grundlage der sog. Modellklausel eingerichtet sind. In diesen Empfehlungen nicht gemeint sind hier additive Studiengänge, d. h. Studiengänge, die erst nach erfolgreich absolvierter Berufsausbildung aufgenommen werden können.

Dies hat zur Folge, dass laut der DVE-Hochschulbefragung 2014⁴ lediglich eine Akademisierungsquote von ca. 2 % der Absolventinnen und Absolventen der Ergotherapieausbildung (berufsfachschulisch und hochschulisch) in den unterschiedlichen institutionellen Ausbildungseinrichtungen erreicht wird. Die vom Wissenschaftsrat 2012 geforderte „Akademisierungsquote zwischen 10 und 20 % eines Jahrgangs“⁵ wird dadurch weit unterschritten.

Stichwort Modellklausel

2009 hat der Deutsche Bundestag die Änderung der Berufsgesetze der Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden und Hebammen beschlossen. Mit den Änderungen wurden Modellklauseln eingeführt, die es den Ländern erlauben, für diese vier genannten Berufe eine Hochschulausbildung probeweise einzuführen, die sowohl mit einem Hochschulgrad als auch der Berufszulassung abschließen. Die Implementierung des Gesetzes obliegt den Bundesländern. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erstattet dem Deutschen Bundestag bis zum 31.12.2015 über die Ergebnisse der Modellvorhaben Bericht. Die Modellklausel tritt am 31.12.2017 außer Kraft.

Als Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE) haben wir ein besonderes Interesse an einer qualitativ hochwertigen und wissenschaftlich fundierten Ausbildung zukünftiger Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten. Denn sie bildet das Fundament der späteren Berufstätigkeit und bereitet sie auf das erfolgreiche Handeln in komplexen Aufgabenfeldern vor. Bei der Betrachtung des aktuellen Angebots an Ergotherapie-Studiengängen in Deutschland fällt auf, dass diese hinsichtlich Art des Studiengangs, Studiendauer und Gebühren voneinander abweichen. Die Heterogenität der hochschulischen Ausbildungsstrukturen und Studienschwerpunkte in der Ergotherapie erschwert einen genauen und kritischen Überblick über die derzeitige Studienlandschaft.

Die vorliegenden *Empfehlungen für die Einrichtung ergotherapeutischer primärqualifizierender Studiengänge* wurden erarbeitet, um eine Diskussion anzuregen und die Ergotherapie als fachwissenschaftliche Disziplin weiterzuentwickeln und damit zu stärken.

Diese Empfehlungen verstehen sich von daher als erste Positionierung zu relevanten Fragestellungen in diesem Kontext und hegen (noch) nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Sie sollen vielmehr als Grundlage für Gespräche zwischen den Hochschulen, Absolventinnen und Absolventen, Lehrenden, Praxispartnern, Politik, Sozialpartnern und Berufspraktikern der Ergotherapie dienen.

Was alle vereinen wird, ist die Erkenntnis, dass nur die kontinuierliche Weiterentwicklung ergotherapeutischer Studiengänge die zukünftige Versorgung unserer Klienten sichern und gewährleisten kann. Der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e. V. sieht es deshalb als seine Aufgabe an, diese Thematik aufzugreifen, den Akademisierungsprozess zu begleiten und aktiv mitzugestalten. Der Akademisierungsprozess umfasst dabei neben den Bachelor-Studiengängen als erste Stufe der Berufsqualifizierung darauf aufbauende Master-Studiengänge, die wiederum zur Promotion und Habilitation führen. Diese Struktur entspricht langjährig etablierten Studiengängen anderer Disziplinen. Sie ist zur Entwicklung einer eigenen, anerkannten Fachwissenschaft Ergotherapie in Deutschland notwendig und wird im DVE-Bildungskonzept umfangreich dargestellt.

- 1 Ergotherapeuten arbeiten mit Klienten. Dieser Begriff umfasst alle Menschen, die ergotherapeutische Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Dies können neben Menschen mit Erkrankungen (also Patienten) und Menschen mit Behinderungen auch deren Angehörige sowie gesunde Menschen mit dem Wunsch nach präventiven Maßnahmen sein. Ergotherapeuten arbeiten hier mit Individuen und Gruppen, ebenso mit Organisationen, Institutionen und Populationen.
- 2 Vgl. Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (Hg.): DVE-Bildungskonzept. Karlsbad 2014. URL: <https://www.dve.info/aus-und-weiterbildung/bildungskonzept.html> (12.09.2014)
- 3 Stand: September 2015
- 4 DVE (Hg.): DVE Hochschulbefragung 2014. Unveröffentlichte Umfrage. Karlsbad 2014
- 5 Wissenschaftsrat (Hg.): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drucksache 2411-12. Köln 2012, S. 85. URL: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf> (12.09.2014)

I Anforderungen an einen primärqualifizierenden ergotherapeutischen Studiengang

Die Einrichtung grundständiger ergotherapeutischer (primärqualifizierender bzw. berufsqualifizierender) Studiengänge muss als Zielsetzung die Berufsqualifikation von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten verfolgen. Somit liegt der Fokus – analog zur berufsfachschulischen Ausbildung – klar auf der Klientenversorgung. Basis für die Berufsbefähigung sind die erforderlichen (fach-)wissenschaftlichen Grundlagen, Methodenkompetenzen, Fachkompetenzen und Sozialkompetenzen sowie berufsfeldbezogene Qualifikationen. Sie führen zu der (auch international) geforderten evidenzbasierten Praxis, die bei der Einrichtung aller Studiengänge zu berücksichtigen ist.

Hierfür müssen die Studiengänge eine adäquate wissenschaftliche Qualifizierung des erforderlichen Fachpersonals in den Therapieberufen sicherstellen und gleichzeitig den Berufsabschluss als Ergotherapeutin/Ergotherapeut zusätzlich zum erreichten akademischen Grad gewährleisten.

Der Beruf der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten zählt zu den auf Grundlage eines Berufszulassungsgesetzes geregelten Ausbildungsberufen. „Rechtsgrundlage sind dabei Gesetze, die [...] nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 Grundgesetz (GG) im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung der Gesetzeskompetenz des Bundes zugeordnet sind.“⁶ Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes erstreckt sich hauptsächlich auf die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Ergotherapeutin/Ergotherapeut. Eines der Zulassungskriterien ist dabei eine bestimmte Qualifikation, deren Grundzüge im *Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten (ErgThG)*⁷ und der auf dessen Grundlage erlassenen *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (ErgThAPrV)*⁸ näher definiert werden.

Aufgrund der eingeschränkten Gesetzeskompetenz des Bundes wird die Ausgestaltung der Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten in weiten Teilen den jeweiligen Bundesländern

überlassen und erfolgt sehr uneinheitlich. Selbst die ministerielle Zuordnung dort ist höchst variabel und kann entweder beim Gesundheits- und Sozialministerium oder beim Kultusministerium liegen.

Ungeachtet der unterschiedlichen ministerialen Zuständigkeiten werden hier allgemeingültige Empfehlungen formuliert, die dazu beitragen sollen, einen deutschlandweiten Standard für die hochschulische Ergotherapieausbildung zu formen.

Da die Berufszulassung als Ergotherapeutin/Ergotherapeut mit dem Studiengang erlangt werden soll, fordern wir gleichzeitig eine Vereinheitlichung und Homogenisierung diesbezüglicher Vorgaben und damit ländergemeinsame Richtlinien für die Ausbildung.

So bedürfen z. B. die curricularen Beschränkungen durch die derzeit noch gültige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (ErgThAPrV) von 1999⁹ dringend einer Veränderung, um sowohl die Einrichtung von Studiengängen zu erleichtern und bereits heute fachwissenschaftliche Aspekte in das Berufsbild verstärkt zu integrieren. Die Kompatibilität zwischen Berufsgesetzen einerseits und Hochschulrecht andererseits ist zurzeit nicht gewährleistet und stellt für Hochschulen enorme Hürden dar. Diese Kompatibilität ist bei der Erarbeitung neuer curricularer Vorgaben herzustellen, indem gezielt einzelne Aspekte berücksichtigt und angepasst werden, sodass die hochschulische Ausbildung keine Einschränkungen aufgrund gegensätzlicher struktureller Vorgaben erfährt.

Design der Studiengänge

Das Europäische Netzwerk der Ergotherapie-Ausbildung im Hochschulbereich (European Network of Occupational Therapy in Higher Education, ENOTHE) beschreibt in seinen Curriculum-Guidelines¹⁰ folgende Aspekte, die im Rahmen eines Ergotherapie-Studienganges berücksichtigt werden sollten:

6 Robert Bosch Stiftung (Hg.): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart 2013, S. 156

7 Vgl. Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz – ErgThG) vom 25. Mai 1976 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Art. 50 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515)

8 Vgl. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ErgThAPrV) vom 2. August 1999 (BGBl. I S. 1731), zuletzt geändert durch Art. 7 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005)

9 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, ebd.

10 European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) (Hg.): Occupational Therapy

- die Entwicklung eines Wertesystems, das die Philosophie der Profession unterstützt
- die Entwicklung der theoretischen Grundlagen und der Wissensbasis des Berufs
- die Entwicklung von praktischen Fähigkeiten, die eine Ergotherapeutin benötigt, um professionelle Aktivitäten auszuführen
- die Entwicklung von übergeordnetem Problemlösungsdenken und Fähigkeiten zur professionellen Einschätzung und Entscheidungsfindung
- die Entwicklung eines Bewusstseins hinsichtlich der dynamischen Natur einer vorhandenen Kompetenz und der Notwendigkeit, diese fortzusetzen, zu fördern und zu erhalten
- die Entwicklung der Fertigkeit, Ressourcen aufzuspüren, um Forschung und evidenzbasierte Praxis zu unterstützen
- die Befähigung der Studierenden, selbstständige Angehörige ihrer Profession zu sein, die ihren eigenen Beitrag zu einem Team und einer Dienstleistung einschätzen können
- die Entwicklung persönlicher und professioneller Managementfähigkeiten
- die Entwicklung von Selbstreflexion und Fähigkeit, diese Fertigkeit und dieses Wissen mit der Ausübung des Berufs in Verbindung zu bringen
- das Berücksichtigen der wertvollen Einsicht von der Bedeutung und Fertigkeit zu einem lebenslangen Lernen und der kontinuierlichen Weiterentwicklung des Berufes

In einer Projektgruppe des DVE wird derzeit ein Entwurf für die Novellierung des Gesetzes über den Beruf der Ergotherapeutin/ des Ergotherapeuten sowie der zugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung¹¹ erarbeitet. Im Rahmen dieses Entwurfes wurden Kernaufgaben und darunterliegende Kompetenzen formuliert, die bei der Erarbeitung einzelner Module eines Studiengangs sehr unterstützend sein können. Die Identifikation und die weitere Erarbeitung dieser Kernaufgaben sowie der Kompetenzen erfolgte in der Projektgruppe sowohl auf Grundlage der Ergebnisse einer Umfrage zur fachlichen Entwicklung innerhalb der Berufsgruppe, als auch unter Berücksichtigung relevanter Publikationen und Orientierungsrahmen, wie z. B. des DQR-Handbuchs¹², der Reference Points des Tuning-Projektes¹³, der Ergebnisse des DACHS-Projektes¹⁴ sowie internationaler ergotherapeutischer Berufsprofile und neuerer Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen.

Zum einen wurde als Zwischenergebnis eine grafische Darstellung der Kernaufgaben erstellt (s. Abb. 1).

Zum anderen wurden als Zwischenergebnis (Stand: Juni 2015) die folgenden Kernaufgaben sowie darunterliegenden Kompetenzen formuliert (s. S. 8).



Abbildung 1: Kernaufgabe als Grundlage für Module künftiger Studiengänge

11 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, ebd.
 12 Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (HG.): Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen. 2013. URL: http://www.kmk.org/fileadmin/pdf/PresseUndAktuelles/2013/131202_DQR-Handbuch__M3_.pdf (22.09.2015)
 13 Universität Deusto (Hg.): Tuning Project: Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Occupational Therapy. Bilbao 2008. URL: http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/OCCUPATIONAL_THERAPY_FOR_WEBSITE.pdf (22.09.2015)
 14 Claudiana (Hg.): Ergotherapie, Was bietet sie heute und in Zukunft? Broschüre zum ESF-Projekt „Ergotherapie 2010 – Weiterentwicklung des Berufes und der Ausbildung im Bereich der Ergotherapie insbesondere in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention unter Berücksichtigung von Arbeitsmarkt und Berufsbefähigung (employability)“. Bozen 2007. URL: <http://www.dachs.it/de/kap-1.php> (22.09.2015)

1 Die ergotherapeutische Diagnostik selbstständig und eigenverantwortlich planen und diese durchführen

Die Lernende/der Lernende¹⁵

- 1.1 initiiert und gestaltet systematisch den Erstkontakt mit Klienten unter der Beachtung des jeweiligen Anliegens, des spezifischen Settings sowie des Versorgungsbereiches der Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation. Sie/er prüft die Zuständigkeit der Ergotherapie und erklärt das Vorgehen im ergotherapeutischen Prozess.
- 1.2 formuliert Hypothesen, vertritt diese argumentativ und bewertet diese kritisch innerhalb des gesamten Interventionsprozesses.
- 1.3 wählt begründet aus einer sehr großen Bandbreite relevanter Modelle und Assessments geeignete diagnostische Verfahren aus und führt diese selbstständig unter Berücksichtigung der methodischen Grundlagen durch.
- 1.4 analysiert und bewertet die Ausführung ausgewählter Aktivitäten und Betätigungen unter Berücksichtigung der Ressourcen, des Lebensverlaufes und des Lebenskontextes.
- 1.5 leitet aus der ergotherapeutischen Diagnostik in Zusammenarbeit mit Klienten Ziele unter Beachtung der komplexen Beziehung zwischen Gesundheit und Kontextfaktoren ab.

2 Ergotherapeutische Interventionen selbstständig und eigenverantwortlich planen und diese durchführen

Die Lernende/der Lernende

- 2.1 wählt begründet unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungsbereiches aus dem sehr breiten Spektrum der ergotherapeutischen Interventionsverfahren geeignete Konzepte, Methoden, Mittel und Medien aus.
- 2.2 wendet die Interventionsverfahren individuell auf Klienten und deren Lebenskontexte angepasst an und bezieht dabei Handlungsalternativen ein.
- 2.3 erklärt den Klienten über den gesamten Prozess die ergotherapeutischen Interventionen.
- 2.4 organisiert die ergotherapeutischen Interventionen unter Berücksichtigung der jeweiligen Rahmenbedingungen.
- 2.5 gestaltet den gesamten Interventionsprozess effektiv und effizient; ermöglicht, erhält und/oder verbessert dabei die von Klienten gewünschten Aktivitäten und Betätigungen sowie die gewünschte Teilhabe und Lebensqualität oder mildert deren Einschränkungen ab.

3 Professionelle Beziehungen zu Einzelpersonen, Gruppen und dem Gemeinwesen selbstgesteuert gestalten

Die Lernende/der Lernende

- 3.1 nutzt für die Gestaltung einer professionellen Kommunikationssituation aus einem sehr breiten Spektrum geeignete Kommunikationstheorien und -modelle.
- 3.2 übernimmt Verantwortung in der klientenzentrierten Interaktion mit Einzelpersonen, Gruppen oder dem Gemeinwesen und berücksichtigt deren spezifische Anforderungen.
- 3.3 bezieht den Aspekt der Diversität in die Beziehungsgestaltung ein.

4 Den ergotherapeutischen Prozess dokumentieren und selbstgesteuert evaluieren

Die Lernende/der Lernende

- 4.1 erfasst, reflektiert und beurteilt den ergotherapeutischen Prozess. Dabei gleicht sie/er Ziele für das weitere Vorgehen fortlaufend ab und passt diese in Abstimmung mit den Beteiligten an.
- 4.2 dokumentiert systematisch und vertritt argumentativ durchgeführte Interventionen gegenüber Anderen anderen und entwickelt sie mit ihnen weiter.
- 4.3 gestaltet eigenverantwortlich den Abschluss der Intervention oder argumentiert für den weiteren Bedarf und spricht Empfehlungen aus.

5 Das komplexe Wissen über die Wechselwirkung zwischen Person, Umwelt und Betätigung als Grundlage von Gesundheitsprozessen nutzen

Die Lernende/der Lernende

- 5.1 analysiert und beurteilt die Beziehung zwischen Betätigung, Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe im Lebensverlauf sowie in Lebenskontexten auf Grundlage relevanten Wissens aus der Ergotherapie und deren Bezugsdisziplinen und transferiert diese Erkenntnisse in den Interventionsprozess.
- 5.2 wendet Modelle von Gesundheit und Krankheit zum Verständnis von Betätigungsproblemen und in der Identifikation relevanter Faktoren eigenverantwortlich für eine erfolgreiche Unterstützung von Teilhabeprozessen an.
- 5.3 verfügt über ein breites Wissen zu ergotherapeutischen Theorien, Modellen und Konzepten und integriert dieses systematisch und differenziert in den Interventionsprozess.
- 5.4 nutzt Erkenntnisse der Forschung, um gesellschaftliche, politische, ökonomische und ökologische Einflüsse auf die Handlungsentfaltung zu analysieren und zu beurteilen und leistet diesbezüglich Beiträge zur beruflichen Praxis.

15 Die Begriffe Lernende/Lernender bezeichnen sowohl berufsfachschulische als auch hochschulische Auszubildende. Dementsprechend wird der Begriff „Auszubildende“ ebenfalls für Lernende in beiden Ausbildungswegen verwendet. Bei einer gewünschten Differenzierung der Begrifflichkeiten werden die Begriffe „Studierende“ oder „Schülerinnen und Schüler“ genutzt.

6 Intra- und interprofessionelle Beziehungen eigenständig gestalten

Die Lernende/der Lernende

- 6.1 erklärt und vertritt umfassend das eigene ergotherapeutische Handeln gegenüber anderen und zeigt das spezifische Potenzial der Ergotherapie im Hinblick auf Gesundheit, Aktivitäten, Teilhabe und Lebensqualität auf.
- 6.2 entwickelt die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit in verschiedenen Kontexten mit.
- 6.3 strukturiert, koordiniert und kommuniziert vorausschauend intra- und interprofessionelle Prozesse und geht mit auftretenden Anforderungen lösungsorientiert um.
- 6.4 erkennt Verantwortungsbereiche und kann diese von anderen abgrenzen.

7 An der Profilierung und Professionalisierung der Ergotherapie nachhaltig mitwirken

Die Lernende/der Lernende

- 7.1 prüft, nutzt und kommuniziert begründet innerhalb des zielgerichteten Theorie-Praxis-Theorie-Transfers Praxiserfahrungen, Theoriebezüge und Forschungsergebnisse mit dem Ziel der Weiterentwicklung der gegenwärtigen Praxis und der angewandten Forschung.
- 7.2 beteiligt sich mit anderen in Expertenteams an Projekten im Bereich des Qualitätsmanagements, der Leitlinienentwicklung und der Forschung mit dem Ziel, die Weiterentwicklung der Ergotherapie zu fördern.
- 7.3 erkennt und analysiert Fragen oder Probleme in der Berufspraxis, dem Gesundheitssystem und der Gesellschaft, erarbeitet Lösungsansätze, auch unter Berücksichtigung internationaler Entwicklungen, und bringt diese in den Professionalisierungsprozess ein.
- 7.4 baut nachhaltig berufsbezogene und/oder berufspolitische Netzwerke und Arbeitsbeziehungen auf und pflegt diese.
- 7.5 leistet eigenständig Öffentlichkeitsarbeit und informiert über das Potenzial der Ergotherapie im Hinblick auf Gesundheit, Teilhabe und Lebensqualität.

8 In Übereinstimmung mit Richtlinien, Regularien und ethischen Kodizes selbständig handeln

Die Lernende/der Lernende

- 8.1 berücksichtigt bei der Durchführung ergotherapeutischer Interventionen die rechtlichen Rahmenbedingungen und richtet das eigene Handeln an relevanten Rechtsvorschriften aus dem Straf-, Zivil-, Berufs- und Verwaltungsrecht, dem Sozialrecht sowie anderen einschlägigen Rechtsgebieten, insbesondere dem Arbeits- und Arbeitsschutzrecht, aus.
- 8.2 richtet das eigene Handeln an den Grundsätzen der gegenwärtigen Berufspraxis aus und entwickelt eine reflektierte berufsethische Haltung unter Berücksichtigung der berufsrelevanten ethischen Kodizes.
- 8.3 berücksichtigt bei der Durchführung ergotherapeutischer Interventionen eigenverantwortlich berufsrelevante Richtlinien und Regularien und hält diese ein.
- 8.4 integriert Qualitätsmanagementsysteme in das eigene berufliche Handeln und kommt der Dokumentationspflicht nach.

9 Auf Grundlage des beruflichen Selbstverständnisses selbstgesteuert berufliche Anforderungen bewältigen

Die Lernende/der Lernende

- 9.1 führt den ergotherapeutischen Prozess selbstgesteuert unter den Maßgaben der Betätigungsorientierung, Klientenzentrierung und Kontextbasierung durch. Sie/er ermöglicht, erhält und/oder verbessert funktionale Gesundheit und Lebensqualität von Klienten in ihrer Lebenswelt oder mildert deren Einschränkungen ab.
- 9.2 positioniert sich als Ergotherapeutin/Ergotherapeut eigenverantwortlich in verschiedenen beruflichen Kontexten. wendet Grundsätze der Gesundheitsförderung und Prävention eigenständig und nachhaltig auf das eigene berufliche Handeln an.
- 9.3 beschreibt, reflektiert und bewertet eigene personale und fachliche Ressourcen und Grenzen bei sich häufig ändernden Anforderungen, kommuniziert sie, definiert persönliche Ziele und setzt diese im eigenen Lern- und Arbeitsprozess um.
- 9.4 begründet das eigene berufliche Handeln unter Einbeziehung aktueller Forschungsergebnisse und der professionellen Urteilsbildung.
- 9.5 erkennt gesellschaftliche Entwicklungen, analysiert und bewertet diese hinsichtlich ergotherapeutischer Interventionsmöglichkeiten und entwickelt Lösungsansätze für das eigene berufliche Handeln.

Struktur der Studiengänge

Allgemein sollte es, wie von der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) empfohlen, ein Ziel bei der Einrichtung ergotherapeutischer Studiengänge sein, „Studiengänge auf Qualifikationsziele hin also ‚outcome-orientiert‘ auszurichten und ‚studierendenzentriert‘ sowie ‚kompetenzorientiert‘ zu planen. Im Studium sollen fachliche wie überfachliche Kompetenzen und Lernergebnisse vermittelt werden. Daher liegt ein Schwerpunkt auf der konzeptionell schlüssigen Entwicklung von Studiengängen.

In modularisierten Curricula werden die Qualifikationsziele des Studiengangs auf einzelne Module herabgebrochen. Anschließend werden Lernergebnisse und Kompetenzen auf Modulebene formuliert. In den Modulen ist darauf zu achten, dass sich die Lehr-/Lernangebote, die Lernaktivitäten und die Prüfungsformen zur Erreichung der Lernergebnisse aufeinander beziehen.“¹⁶ Im Rahmen eines Bachelor-Studiengangs müssen damit sowohl wissenschaftliche Grundlagen, Methodenkompetenzen als auch berufsbezogene Qualifikationen vermittelt werden, die zum einen

16 HRK, Projekt nexus (Hg.): Studiengang- und Curriculumentwicklung. 2014. URL: <http://www.hrk-nexus.de/themen/studienqualitaet/beispiele-und-konzepte/studiengangentwicklung> (12.09.2014)

Tabelle 1: Inhaltlich-konzeptionelle und organisationsentwickelnde Schritte bzw. Phasen bei einer kompetenzorientierten Studiengangsentwicklung nach N. Schaper (unter Mitwirkung von O. Reis, J. Wildt, E. Horvath, E. Bender)

Phase	Inhaltlich-konzeptionelle Vorgehensschritte	Organisationsentwickelnde Vorgehensschritte
1	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bestimmung der Qualifikationsziele bzw. der zu erreichenden Kompetenzen anhand von Rahmenvorgaben (Kategorien und Niveaueskriptoren beachten) ■ Anforderungs- und Bedarfsanalysen durchführen ■ Kompetenzprofile ableiten und formulieren 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Steuerungs- und Entwicklungsteam einrichten ■ beteiligte Akteursgruppen informieren und Beteiligungsformen beraten ■ Durchführung der Kompetenzanalysen
2	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lernergebnisse bzw. Befähigungsziele formulieren anhand taxonomischer Kriterien und Systematiken 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lernergebnisse im Entwicklungsteam formulieren und mit anderen Akteuren abklären (Zustimmung und Ergänzung)
3	<ul style="list-style-type: none"> ■ Module des Curriculums und Studiumsverlaufs outcome-bezogen konzipieren ■ Module outcomebezogen konzipieren und Lernergebnisse für Module formulieren ■ Abstimmung der Modulkonzeptionen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Module und Studiumsverlauf im Entwicklungsteam grob vorstrukturieren ■ Subgruppen für Module bilden (Lehrende und Studierende) ■ Modulkonzeptionen in Subgruppen moderieren ■ Abstimmungsprozesse organisieren und moderieren
4	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vorgaben/Leitlinien für Lehr-/Lernarrangements und Prüfungsformen planen und Empfehlungen sowie Umsetzungshilfen entwickeln (i. S. des „Constructive-Alignment“-Konzepts) ■ Abschätzung und Festlegung der Workloads und Kreditierung der Module 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Subgruppen moderieren bei der Konzeption von Umsetzungshilfen für Lernarrangements und Prüfungsformate ■ Abstimmungen vornehmen
5	<ul style="list-style-type: none"> ■ Berücksichtigung und Konzeption von studienbegleitenden Fördermaßnahmen (Mentoring, Bilanzierungsverfahren) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zunächst im Steuerungsteam ggf. als Aufträge an Spezialisten bzw. Subgruppen weitergeben
6	<ul style="list-style-type: none"> ■ Planung von Evaluations- und Qualitätssicherungsmaßnahmen für den Umsetzungsprozess ggf. pilothafte Vorerprobung von Modulen ■ Revision und Optimierung des Curriculums 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Koordination durch Steuerungsteam ■ Umsetzung in Subgruppen

der persönlichen Bildung als auch zum anderen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung Rechnung tragen. Aus diesem Grund ist bereits von Beginn des Studiums an auf die Verzahnung berufspraktischer und wissenschaftlicher Anteile Wert zu legen.¹⁷

Phasen einer kompetenzorientierten Studiengangsentwicklung

Eine kompetenzorientierte Studiengangsentwicklung sollte eine bestimmte Abfolge von Schritten bzw. bestimmte Konzeptions- und Planungsaspekte berücksichtigen. Obenstehende Tabelle gibt einen Überblick zu diesen Schritten, wobei zwischen inhaltlich-konzeptionellen Maßnahmen und organisationsentwickelnden Schritten bzw. Maßnahmen unterschieden wird.

Ferner sollten ergotherapeutische Studiengänge so angelegt sein, dass der Bedeutung von Interprofessionalität Rechnung getragen wird. So sind zum einen interprofessionell ausgerichtete Lehrveranstaltungen anzubieten, zum anderen gemeinsame Konzepte und Standards zu entwickeln, bei denen das „kollaborative Arbeiten erlernt und das Handeln in multiprofessionellen Teams fallbasiert und mit Blick auf bestimmte Versorgungssituationen (Interprofessional Practice Placements) geübt werden kann.“¹⁸

„Zur systematischen Beschreibung typischerweise erwartbarer, kompetenzorientierter Qualifikationen auf Hochschulniveau in

den therapeutischen Gesundheitsfachberufen (Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie)¹⁹ hat eine Arbeitsgruppe im Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) bereits einen *Fachqualifikationsrahmen Therapeutische Gesundheitsfachberufe (FQR-ThGFB)* erarbeitet. Dieser stellt eine der Grundlagen für die hier formulierten Bildungsstandards in der hochschulischen Ausbildung der Ergotherapie dar. Dem Curriculum des Studiengangs soll ein Kompetenzprofil orientiert am DQR (Deutscher Qualifikationsrahmen), EQR (Europäischer Qualifikationsrahmen) und auch dem FQR (Fachqualifikationsrahmen) der therapeutischen Gesundheitsfachberufe zugrunde gelegt werden.

Im Zuge der Akademisierungsbestrebungen der Gesundheitsfachberufe wurde und wird vielfach diskutiert, welche Zusatzkompetenzen eine akademisierte Ergotherapeutin/ein akademisierter Ergotherapeut gegenüber Berufskollegen haben sollte, die im altrechtlichen berufsfachschulischen System ausgebildet wurden bzw. werden. „Es gilt als Gemeinplatz, dass innerhalb der fünf Jahrzehnte, seitdem die Expansion weiterführender Bildung ein zentrales politisches Thema ist, eine erhebliche Bildungsexpansion stattgefunden hat.“²⁰ Die Entwicklungen der Ausbildungsexpansion hier zu beschreiben, würde jedoch den Rahmen dieser Empfehlungen übersteigen. Deshalb werden in diesem Kontext nur die aus unserer Sicht für die Gesundheitsfachberufe relevanten Punkte kurz aufgezeigt:

17 HRK, Projekt nexus (Hg.): Fachgutachten zur Kompetenzorientierung in Studium und Lehre. 2012. URL: http://www.hrk-nexus.de/fileadmin/rektion/hrk-nexus/07-Downloads/07-03-Material/Phasen_einer_kompetenzorientierten_Studiengangsentwicklung.pdf (22.09.2015)

18 Wissenschaftsrat (Hg.): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, ebd., S. 93.

19 Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e. V. (Hg.): Stubner, Birgit/Räbiger, Jutta/Warnke, Andrea/Walkenhorst, Ursula/Lenk, Beate/Koppetsch, Sabine: Interdisziplinärer hochschulischer Fachqualifikationsrahmen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe in der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie. 2013. URL: http://hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/FQR-ThGFB_Beschlussfassung130614.pdf (20.10.2014)

20 Alesi, Bettina/Teichler, Ulrich: Akademisierung von Bildung und Beruf – ein kontroverser Diskurs. In: Bundesinstitut für Berufsbildung (Hg.): Akademisierung der Berufswelt. Bielefeld 2013, S. 20.

Rentabilität des Studiums (Meso- und Makroebene)

„Mit der Einführung neuer berufsqualifizierender Studienabschlüsse sind auch Fragen nach der Employability ins Zentrum der Hochschuldebatte gerückt. Mehr noch: Employability ist zu einem zentralen Leitmotiv der Bologna-Reform und zu einer Herausforderung der Hochschulen geworden. Hochschulen sehen sich vor die Aufgabe gestellt, ihren akademischen und nicht auf unmittelbare Verwertung ausgelegten Bildungsanspruch zu wahren sowie zugleich berufsrelevante Kompetenzen zu vermitteln und den Anforderungen des Arbeitsmarktes gerecht zu werden.“²¹

„Dieser Aufgabe müssen insbesondere auch die Hochschulen für die ergotherapeutischen Studiengänge nachkommen, da nicht nur die Arbeitsmarktrelevanz eine Rolle spielt, sondern vielmehr auch die staatliche Reglementierung berücksichtigt werden muss, die sich wiederum aus der Verantwortung des Staates für die gesundheitliche Versorgung seiner Bürger und aus dem Patientenschutz“²² ergibt.

Der Begriff der *Employability* wird vielfach synonym zu Begriffen wie Beschäftigungsfähigkeit, Berufsqualifizierung oder auch Berufsbefähigung genannt und könnte evtl. falsch verstanden werden. Aus diesem Grund soll hier noch einmal betont werden, dass der Praxisbezug eines ergotherapeutischen Studiengangs in jeder Phase der hochschulischen Ausbildung und bei der Zielausrichtung der Studiengänge zu berücksichtigen und zu gewährleisten ist.

Die spätere Tätigkeit als Ergotherapeutin/Ergotherapeut, also eine selbstständig und eigenverantwortlich ausgeführte therapeutische Dienstleistung für Menschen, kann insbesondere durch einen gelungenen Theorie-Praxis-Transfer in den ergotherapeutischen Studiengängen gesichert werden. Die hierfür notwendigen wissenschaftlichen Theoriebezüge sowie die eigeninitiatorische und selbstgesteuerte, Informationsbeschaffung und -bewertung sind ausschlaggebend für diese gesteigerte Berufsqualifikation. Daraus werden sowohl Arbeitgeber als auch Klienten einen Nutzen ziehen können, was die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung verbessert. Aufgrund der zunehmenden Professionalisierung der Ergotherapie werden Steigerungen sowohl in der Wirtschaftlichkeit (Effizienz) als auch der Wirksamkeit (Effektivität) erzielt.

Akademisierung ist politisch gewollt

Die Steigerung der Akademisierungsquote in Deutschland ist durch vielfältige politische Entscheidungen begleitet und unterstützt worden.

So wird durch die Umsetzung der europäischen Hochschulreform (Bologna-Prozess) heutzutage schneller ein berufsqualifizierender akademischer Abschluss erlangt. Die Aufteilung in Bachelor- und Masterstudiengänge ermöglicht eine Flexibilisierung des Studienschwerpunktes und dadurch eine individuelle Spezifizierung des Studiums. Auch der Prozess der Hochschulöffnung für Personen ohne die Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife

(seit Beschluss der Kultusministerkonferenz im Jahr 2009) zeigt die durchaus wirkungsvollen Bestrebungen der Politik, die langjährigen Empfehlungen der OECD zur Steigerung der Akademiquote in Deutschland umzusetzen.

Ambitionen von Interessenten, Absolventinnen/ Absolventen und Rentabilität (Mikroebene)

Das Interesse ein Studium aufzunehmen steigt in Deutschland weiterhin kontinuierlich an. Im Jahr 2014 lag die Studienanfängerquote bei über 50%. Auch im relativ jungen akademischen Feld der Therapieberufe ist bereits ein Anstieg der Studierenden festzustellen. Die Aussicht Kompetenzen zu erwerben, mit denen selbstständig und eigenverantwortlich neue Thesen zu therapeutischen Verfahren nachgeprüft und methodisch fundierte therapeutische Fragestellungen erarbeitet bzw. bearbeitet werden können, stellt für viele Interessenten in einer modernen und sich ständig wandelnden Arbeitswelt eine unerlässliche Fähigkeit dar, weshalb sie statt der berufsfachschulischen Ausbildung das Studium der Ergotherapie bevorzugen. Theoretisch-systematisches Wissen sowie das kontinuierliche Hinterfragen berufspraktischer Konventionen werden zunehmend auch im Bereich der Therapieberufe dem rein handlungs- und erfahrungsorientierten Wissen und der Anwendungsorientierung vorgezogen. Auch die Erwartung besserer Berufsperspektiven hinsichtlich der Wahl des Tätigkeitsbereichs und der Vergütung scheint ein wichtiger Aspekt bei der Entscheidung für das Studium zu sein. Diese Einschätzung wird nicht zuletzt auch durch den OECD-Bericht gestützt:

„In den OECD-Ländern haben Personen mit einem hohen Bildungsstand die höchsten Beschäftigungsquoten. Gleichzeitig sehen sich Menschen mit einem nur niedrigen Bildungsstand einem größeren Risiko der Erwerbslosigkeit gegenüber. Der schnelle technische Fortschritt hat auch die Nachfrage auf dem globalen Arbeitsmarkt verändert – Beschäftigte mit hohen bzw. speziellen Kompetenzen sind sehr gefragt.“²³

Ein akademischer Abschluss wird demnach mit besseren Verdienst- und Aufstiegsmöglichkeiten, auch akademischer Natur, assoziiert, die im Rahmen der Gesundheitsfachberufe jedoch noch ausgebaut werden müssen. „Auch in finanzieller Hinsicht rentiert sich in der Regel ein Hochschulabschluss – selbst unter Berücksichtigung der individuellen Kosten während des Studiums und des späteren Einstiegs in den Arbeitsmarkt.“²⁴

Mit Erlangung des ersten akademischen Grades wird vielfach der Masterabschluss erwogen und teilweise angestrebt, wobei dies zurzeit nur an wenigen Standorten in Deutschland möglich ist. Die weitere akademische Laufbahn ist durch die überwiegende Verortung der Gesundheitsfachberufe an (Fach-)Hochschulen und der damit notwendigen Kooperation mit Universitäten, die unserer Berufsgruppe bisher noch wenig Beachtung schenken, jedoch häufig erschwert.

21 HRK, Projekt nexus (Hg.): Employability und Praxisbezüge im wissenschaftlichen Studium. 2013. URL: http://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/Fachgutachten_Employability.pdf (12.03.2015)

22 Robert Bosch Stiftung (Hg.): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln, ebd., S. 236.

23 Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hg.): OECD: Bildung auf einen Blick 2014 – OECD-Indikatoren. Bielefeld 2014, S. 132. URL: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/education/bildung-auf-einen-blick-2014-oecd-indikatoren_eag-2014-de#page1 (27.10.2014)

24 Centrum für Hochschulentwicklung (Hg.): Hochschulbildung wird zum Normalfall – Ein gesellschaftlicher Wandel und seine Folgen. Gütersloh 2014. URL: http://www.che.de/downloads/Hochschulbildung_wird_zum_Normalfall_2014.pdf (28.10.2014)

Die ergotherapeutischen Studiengänge sind zur Sicherung der Therapiequalität in der Klientenversorgung sowie zur internationalen Vergleichbarkeit und dem derzeitigen Stand der Wissenschaft so anzulegen, dass sie dem geforderten wissenschaftsbasierten Arbeiten Rechnung tragen. Sie müssen folglich Kompetenzen vermitteln, die ein eigenständiges, nachhaltiges und evidenzbasiertes therapeutisches Handeln gewährleisten und somit den gestiegenen Erwartungen der Klienten sowie den Möglichkeiten und aktuellen Standards (State of the Art) durch die medizinischen Fortschritte gerecht werden. Daher sind insbesondere die ressourcen- und lebensweltorientierte Sichtweise auf den Klienten als auch die Klientenbeteiligung sowie deren Stellenwert für den Therapieprozess zu berücksichtigen. Ferner muss die zu-

nehmende Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit vermittelt werden – sowohl in Bezug auf die Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Versorgungsstrukturen als auch im Rahmen des Handlungsspektrums der eigenen Profession. Im Zuge dieser Veränderungen muss die *Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten – ErgThAPrV*²⁵ überprüft und an die ergotherapeutische Realität angepasst werden. Dies obliegt auf Grundlage der konkurrierenden Gesetzgebung dem Bund, insbesondere dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

Die Qualitätssicherung ergotherapeutischer Studiengänge sollte primär von den Hochschulen selbst gewährleistet werden.

25 Vgl. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ebd.; im Anhang dieser Empfehlungen ist die Anlage 1 als gesetzliche Grundlage der Inhalte der Ausbildung angeführt.

II Dauer des Studiengangs und ECTS

„Leistungspunkte sind ein adäquates Maß für die Gesamtbelastung des Studierenden. Sie umfassen sowohl den unmittelbaren Unterricht als auch die Zeit für die Vor- und Nachbereitung des Lehrstoffes (Präsenz- und Selbststudium), den Prüfungsaufwand und die Prüfungsvorbereitungen einschließlich Abschluss- und Studienarbeiten sowie ggf. Praktika.“²⁶

Im Zuge der Bologna-Reform wurde ein Leistungspunktesystem eingerichtet, das sich an dem Modell des European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS) orientiert. Leistungspunkte (sog. Credits oder Creditpoints) sind keine Bewertungsform, sondern geben ausschließlich Auskunft über den Arbeitsaufwand, der für den Studierenden mit dem Modul verbunden ist. Die Einführung dieses Systems soll sowohl die Vergleichbarkeit als auch die Anrechenbarkeit studentischer Leistungen im europäischen Hochschulraum gewährleisten.

Auf Grundlage des *Beschlusses der Kultusministerkonferenz vom 15.09.2000*²⁷ wird für einen Leistungspunkt eine Arbeitsbelastung (Workload) des Studierenden im Präsenz- und Selbststudium von 30 Stunden angenommen.

1 Creditpoint (CP) $\hat{=}$ 30 Std. studentische Arbeitsbelastung

Unter der Annahme von 46 Wochen Studienzeit im Jahr (und somit 6 Wochen Urlaub), soll eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von ca. 39 Std. nicht überschritten werden.

Demnach können bei ca. 39 Std. pro Woche auf der Grundlage von 46 Wochen Studienzeit max. ca. 1.800 Std. Workload im Jahr und somit 900 Std. Workload pro Semester erreicht werden.

Da ein CP den Empfehlungen zufolge 30 Std. Workload entspricht, können bei einem Workload von 900 Std. pro Semester max. 30 CP erreicht werden.

30 CP/Semester $\hat{=}$ 60 CP/Jahr $\hat{=}$ 1.800h (60 CP x 30 Std.)
1.800 Std./46 Wochen $\hat{=}$ ca. 39 Std./Woche

Bachelor-Studiengänge der Fachrichtung Ergotherapie sollten mindestens 210 CP haben und das Studium somit eine Mindestdauer von 3,5 Jahren respektive 7 Semestern umfassen.

Hierin berücksichtigt werden sollten die 15 CP – entsprechend einem Workload von 450 Stunden und somit einer Dauer von 12 Wochen –, die während der Bachelor-Arbeit erreicht werden und zusätzlich die 15 CP, die für die staatliche Prüfung angerechnet werden.

Zur Erläuterung:

Die berufsfachschulische Ausbildung umfasst insgesamt mindestens 4.400 Stunden, die sich auf 2.700 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht sowie auf 1.700 Stunden praktische Ausbildung in den verschiedenen ergotherapeutischen Behandlungsverfahren verteilen. Entsprechend kann somit folgender Workload pro Semester zugeteilt werden, dies mit Berücksichtigung der staatlichen Prüfung und der Bachelor-Arbeit:

- 2.700 Std. in 2 Jahren/4 Semestern (Theorie/Praxis)
→ 675 Std. pro Semester
- 1.700 Stunden in 1 Jahr/2 Semestern (Praktische Ausbildung)
→ 850 Std. pro Semester
- staatliche Prüfung und Bachelor-Arbeit (je 15 CP)
→ 900 Std.

Der Besuch einer Präsenzveranstaltung mit einer Semesterwochenstunde (SWS) kann gemäß dem *Leitfaden der Europäischen Kommission*²⁸ mit einer vollen Zeitstunde (= 60 Minuten) verrechnet werden.²⁹

Für die Berechnung des Selbststudiums:

- Unter Selbststudium wird jeglicher Arbeitsaufwand gefasst, der nicht an eine Präsenz gebunden ist, aber für das Erreichen der Lernziele aufgewendet werden muss. Zum Selbststudium gehören z. B.:
- Vor- und Nachbereitung der Lehrveranstaltungsinhalte
- Recherche und Studium vertiefender Literatur
- Bearbeitung von (z. B. wöchentlich gestellten) Übungsaufgaben
- Anfertigung von Hausarbeiten, Portfolios, Modellen o. ä.
- Vorbereitung von Referaten und Vorträgen
- obligatorische Sprechstunden
- Prüfungsvorbereitung
- Prüfungszeit

26 Kultusministerkonferenz (Hg.): Ländergemeinsame Strukturvorgaben für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 10.10.2003 i. d. F. vom 04.02.2010). URL: http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2003/2003_10_10-Laendergemeinsame-Strukturvorgaben.pdf (07.09.2015)

27 Kultusministerkonferenz (Hg.): Rahmenvorgaben für die Einführung von Leistungspunktesystemen und die Modularisierung von Studiengängen (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.09.2000 i. d. F. vom 22.10.2004). URL: http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2000/2000_09_15-Leistungspunktesysteme-Modularisierung.pdf (07.09.2015)

28 Europäische Gemeinschaften (Hg.): ECTS-Leitfaden. Luxemburg 2009, S. 16 ff.. URL: http://ec.europa.eu/education/tools/docs/ects-guide_de.pdf (07.09.2015)

29 Es gibt keine exakte Vorgabe. Die Werte bewegen sich zwischen 45 und 60 Minuten (ECTS-Leitfaden der Europäischen Kommission 2009).

III Praktische Anteile des Studiengangs außerhalb der Hochschule

Im Sinne einer problemorientierten und klientenzentrierten Ausbildung sind die praktischen Studienleistungen in Form von Lernsituationen außerhalb der Hochschule in ergotherapeutischen Praxiseinrichtungen von besonderer Relevanz.

Die Verantwortung für die praktische Ausbildung innerhalb des Ergotherapie-Studiums hat die ausbildende Hochschule zu tragen, sodass diese damit die Qualität der Praxisphasen ihrer Studierenden gewährleistet.

Im europäischen bzw. auch globalen Vergleich ist der Anteil der praktischen Ausbildung in Deutschland mit 1.700 Stunden³⁰ (Frankreich 1.260 Std., Österreich 1.150 Std., Großbritannien mind. 1.000 Std.³¹ und laut Empfehlung des Weltverbandes der Ergotherapeuten (WFOT) „mind. 1.000 Stunden“³²) relativ hoch, stellt jedoch im berufspraktischen Alltag der Bachelorabsolventinnen/Bachelorabsolventen eine große Ressource dar. Der hierdurch erzielte starke Bezug zur Ausübung der späteren Tätigkeiten bietet eine nachhaltige strukturelle Verzahnung des akademischen mit dem praktischen Lernort und bildet daher eine starke Basis für die inhaltliche (auch curriculare) Verbindung der Theorie- und Praxisphasen. Sie dient dadurch zum einen der Qualitätssicherung von Theorie und Praxis und sichert zum anderen die spätere selbstständige und eigenverantwortliche Therapie von Klientinnen und Klienten. Der relativ hohe Praxisanteil in der Ausbildung sollte deshalb weiterhin erhalten bleiben, darf jedoch nicht die wissenschaftliche Ausbildung beeinträchtigen. Vielmehr soll er die Studierenden befähigen, von Anfang an innovativ, kreativ sowie eng praxisbezogen auf neue Problemstellungen zu reagieren und diese kritisch zu beurteilen. Hierfür können unterstützend auch neuere Konzepte der Hochschule zum Theorie-Praxis-Transfer (z. B. Skills-Labs, Einrichtung von Lehr- und Forschungsambulanzen, Mentoren-Dozenten-System, peer-teaching) als Anregung von Lernprozessen genutzt und die im Rahmen der praktischen Ausbildung späteren Tätigkeiten bzw. deren Möglichkeiten angebahnt werden.

Da die Hochschule die Verantwortung für die praktischen Ausbildungsanteile trägt, hat sie die Praxisbetreuung ihrer Studierenden sicherzustellen. Durch Vor-Ort-Termine erfolgt die Sichtung der Lernsituationen ihrer Studierenden und des jeweiligen Lernumfeldes. Hierzu sollten Ansprechpartner der Hochschule mit den Studierenden Termine am praktischen Lernort vereinbaren. Zudem sollten die Ansprechpartner der Hochschulen für alle weiteren notwendigen Kontaktaufnahmen seitens der Studierenden oder auch deren Anleiterin bzw. Anleiter in der praktischen Ausbildung bestimmt werden, was entsprechende Ressourcen seitens der Hochschule erfordert.

Um die Qualität innerhalb der praktischen Ausbildung zu gewährleisten, wählt die Hochschule die Einrichtungen der praktischen Ausbildung für ihre Studierenden aus. Somit ist es für die Hochschulen notwendig, einen Kooperationsverbund von Einrichtungen für die praktischen Ausbildungsphasen zu erschließen, mit dem sie konstant, d. h. unter Berücksichtigung der kontinuierlichen Weiterentwicklung zusammenarbeitet. Die Hochschule sollte bei der Auswahl der Einrichtungen der praktischen Ausbildung klar definierte Qualitätskriterien (Qualitätssicherungsinstrumente) zugrunde legen und diese transparent darstellen. Aus Gründen der Rechtssicherheit sollte zwischen der Hochschule und der Einrichtung der praktischen Ausbildung der Studierenden ein Kooperationsvertrag geschlossen werden, der u. a. Fragen zur Haftung, zum Datenschutz, zu Rechten und Pflichten der Studierenden berücksichtigt.

Die Studierenden werden in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung angemessen durch berufsqualifiziertes Personal angeleitet, das idealerweise eine akademische Berufs- und pädagogische Zusatzqualifikation besitzt. Aufgrund des bisher vielfach noch nicht akademisch ausgebildeten Fachpersonals an den praktischen Lernorten ist es von besonderer Relevanz, dieses Personal durch die Vermittlung von Basiswissen für das wissenschaftliche Arbeiten grundlegend zu qualifizieren. Auf diese Weise soll die bis dato oft noch bestehende Lücke zwischen Wissenschaftsbasierung und Praxiswissen geschlossen und eine adäquate praktische Ausbildung der Studierenden gesichert werden. In diesem Zusammenhang sollten „methodisch-didaktische Konzepte der Hochschule, die die Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung gewährleisten, [...] den Einrichtungen zur Durchführung der praktischen Ausbildung vorliegen.“³³

Insgesamt ist eine Vernetzung beider Lernorte anzustreben bzw. im Sinne hoher Effektivität und Effizienz unabdingbar, z. B. durch die Bildung gemeinsamer Gremien wie Beiräte. Eine gute Vernetzung bietet zahlreiche Möglichkeiten der Kooperation und des Austausches. So ist es z. B. denkbar, dass Forschungsvorhaben, die an der Hochschule durchgeführt werden, von der Praxis initiiert sind, oder auch dass Projekte als Kooperation zwischen Hochschule und Praxisort durchgeführt werden. Solche Kooperationen sind besonders geeignet, um den weiteren Akademisierungsprozess der Gesundheitsfachberufe zu fördern. In jedem Fall ist die Verzahnung der Ausbildungswege bzw. von Bildung und Praxis für die Akzeptanz innerhalb der Berufsgruppe unerlässlich.

30 Vgl. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, ebd.

31 Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hg.): Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. Bonn 2014. Die Ergotherapie ist im Anhang angeführt.

32 World Federation of Occupational Therapists (Hg.): Revidierte Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten 2002. Australien 2002, S. 30

33 Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) (Hg.): Empfehlungen des HVG e. V. für die Gestaltung primärqualifizierender/grundständiger Studiengänge für Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie im Rahmen der Modellvorhaben. 2010. URL: http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/Empfehlungen_zu_Modellstudiengaengen_MV_Endfassung.pdf (13.03.2015)

IV Prüfungen

Aufgrund der Reglementierung des Berufsbildes Ergotherapeutin/Ergotherapeut schließt bisher eine staatliche Prüfung den Teil des Studiums ab, der die Ausbildung umfasst. Die Zeugniserteilung über den Abschluss der Prüfungen ergeht durch eine staatliche Behörde, die auch die Urkunde zur Führung der Berufsbezeichnung ausfertigt. Das Bestehen der staatlichen Prüfung ist somit die rechtliche Voraussetzung für das Führen der Berufsbezeichnung Ergotherapeutin/Ergotherapeut und damit auch für die Ausübung des Berufes.

Aufgrund der im Grundgesetz verankerten Verantwortung des Staates für die gesundheitliche Versorgung sowie des Patientenschutzes der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland (Art. 2 Abs. 2 GG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 GG) muss die Prüfungshoheit im Bereich der Ergotherapie weiterhin beim Staat liegen.

Aber insbesondere die gesetzlichen Vorgaben zur Gestaltung der Prüfungen bedürfen für die weitere Entwicklung der ergotherapeutischen Studiengänge einer Veränderung. Hier steht zunächst die zeitliche Abfolge im Fokus, d. h. die staatliche Prüfung nach einer 3-jährigen Berufsfachschul-äquivalenten Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten an der Hochschule. Dieser Zeitrahmen führt für die Studierenden aufgrund der dann folgenden Anfertigung und Begutachtung der Bachelor-Thesis zu einem langwierigen, unzumutbaren Prüfungszeitraum. Sinnvoller wäre es, nach Veränderung der gesetzlichen Regelungen, eine Abschlussprüfung zum Abschluss des Studiums zu ermöglichen, die sowohl die ergotherapeutische staatliche Prüfung als auch den Abschluss zum Erhalt des akademischen Bachelorgrades integriert.

Der akademische Bachelorgrad, und damit auch die Anfertigung und Begutachtung der Bachelor-Thesis, soll dabei weiterhin in der Verantwortung der Hochschule liegen, die im Rahmen der Hochschulgesetze und auf der Ebene der jeweiligen Curricula sowie der Studien- und Prüfungsordnungen handelt. Das Bestehen nur eines Teils dieser zwei Prüfungsanteile (staatliche Prüfung, Bachelorabschluss) soll dabei nicht als Abschluss gewertet werden.

Da es sich bei den Prüfungen zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten um staatliche Prüfungen handelt, wären eine Vereinheitlichung der Bewertungsschemata überinstitutionell und -regional sowie damit die Einführung bundeseinheitlicher Standards sinnvoll.

Im Zusammenhang mit der Neuregelung der Prüfungen in der Ergotherapie sollten auch die Bestimmungen zur Zulassung zu den Prüfungen, hierbei insbesondere zu den Fehlzeiten sowie den im Studium notwendigen Selbstlernzeiten und hinsichtlich der Wiederholungsmöglichkeiten bei Nichtbestehen neu vereinbart werden. Die bisherigen Vorgaben, die sich aus der *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten*³⁴ und dem Hochschulgesetz des jeweiligen Bundeslandes ergeben, sind inkompatibel und bedürfen einer Umgestaltung.

Die staatlichen Prüfungen sind an die Anforderungen kompetenzbasierter, integrierter Curricula anzupassen, weshalb handlungs- und kompetenzorientierte Prüfungen notwendig sind und eine Fächerorientierung nicht mehr verfolgt werden sollte.

Die bisherige rechtsgültige Situation der Prüfungen in der Ergotherapie sieht eine Abschlussprüfung im Sinne einer Fächerorientierung vor, weshalb zum jetzigen Zeitpunkt kompetenzorientierte Modulprüfungen noch nicht möglich sind. Nach einer Veränderung der rechtlichen Gegebenheiten sollte eine Umgestaltung der Prüfungen in Richtung Modulprüfungen in den Studiengängen erfolgen, sodass dann die Integration der staatlichen Prüfung in studienbegleitende Modulprüfungen umgesetzt werden kann.

Der praktische Teil der Prüfungen soll weiterhin auf der Durchführung einer Therapiesequenz mit einer realen Klientin/einem realen Klienten bzw. einer Klientengruppe beruhen. Nur praxisrelevante Settings mit echten Klientinnen/Klienten gewährleisten eine als sinnhaft empfundene Prüfungssituation, die situations- und personenbezogen angepasst werden muss. Auch wenn eine objektive Auswertung der Prüfungsergebnisse selbstverständlich, im Vergleich zu Simulationsklientinnen und Simulationsklienten, erschwert ist. Auch hier steht Lernleistungsbeurteilung (Überprüfung des Erreichens der Endniveaus der zu erlangenden Kompetenzen) im Vordergrund.

34 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, ebd..

Finanzierung und Ausstattung

Die wichtige staatliche Aufgabe der Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung sollte grundsätzlich zu einer für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kostenfreien Ausbildung in den Gesundheitsberufen führen. Die bisherigen ergotherapeutischen Studiengänge werden jedoch hauptsächlich von Fachhochschulen in privater Trägerschaft angeboten, die zu meist gewinnorientiert organisiert sind. Auch wenn die Zahl der Studierenden an privaten Hochschulen insgesamt gestiegen ist, so stellt dies doch eine immense finanzielle Hürde für die Aufnahme eines ergotherapeutischen Studiums dar.

Demgegenüber steht bereits jetzt ein gesteigerter Bedarf an Fachkräften: „Das Berufsfeld Gesundheit, Soziales und Bildung weist mit 11 Sockelengpässen die größte Anzahl an Sockelengpassberufen auf. Davon entfallen neun auf die medizinischen und nicht-medizinischen Gesundheitsberufe.“³⁵

Dieser Fachkräftebedarf wird sicherlich weiterhin zunehmen, in der Ergotherapie wie auch in den anderen Gesundheitsfachberufen. Er ist zurückzuführen u. a. auf den demografischen Wandel und damit einerseits auf die Zunahme an Klientinnen und Klienten, die ergotherapeutische Dienstleistungen in Anspruch nehmen, und andererseits des dadurch bedingten Rückgang an Ausbildungsbewerbern. Daher sollten (finanzielle) Hindernisse zur Aufnahme eines ergotherapeutischen Studiums reduziert werden, vielmehr gilt es, hierfür Anreize sowie Chancengleichheit (unabhängig von der wirtschaftlichen Situation des Einzelnen bzw. des Elternhauses) zu schaffen. Um finanzielle Hürden abzubauen und zudem eine Einbettung in das breite Fächerspektrum einer staatlichen Hochschule zu ermöglichen, das der Zuordnung der Ergotherapie zu ihren verschiedenen wissenschaftlichen Bezugsdisziplinen entspricht, sollten vermehrt ergotherapeutische Studienplätze an „staatlichen Hochschulen und durchaus auch an Universitäten“³⁶ eingerichtet werden. Die derzeitigen Finanzierungsempässe an den Universitäten, die zur Ablehnung der Einrichtung neuer Studiengänge führen, sollten zugunsten der Ergotherapie respektive der Therapieberufe überwunden werden.

Durch die Verortung an den Fachhochschulen ergibt sich ferner das Problem der verringerten Forschungskapazitäten sowie des fehlenden Promotionsrechts.

Ein mögliches integratives Modell der Studiengänge an Universitäten, z. B. unter dem Dach einer medizinischen Fakultät, könnte zum Abbau dieser Probleme sowie zur Sicherstellung der Interprofessionalität – in diesem Fall mit der Medizin – beitragen. Wichtig dabei wäre es jedoch, einen partikulären Bezug zu nur einer Bezugsdisziplin, hier der Medizin, auszuschließen und durch weitere Kooperationen mit fachverwandten Fakultäten der Universität die Vielfalt der Bezugsdisziplinen der Ergotherapie zu berücksichtigen.

Auch ein kooperatives Modell, also die Einrichtung von ergotherapeutischen Studiengängen an staatlichen Hochschulen unter dem Dach einer Fakultät für Gesundheitswissenschaften, kann die Entwicklung der Ergotherapie zu einer eigenen Disziplin unterstützen. Die enge Zusammenarbeit mit der medizinischen Fakultät einer nahe gelegenen Universität sollte dabei jedoch gesichert sein. Durch intensive Kooperationen können auch Forschungskapazitäten in Kooperation gewonnen und eine Sicherstellung der Interprofessionalität erfolgen. Langfristig muss jedoch die Integration der Therapiewissenschaften an Universitäten weiterverfolgt werden.

Wie oben bereits angesprochen, müssen neben den klassischen Aufgaben der Hochschulen in Forschung und Lehre Studierende der Ergotherapie bei der Durchführung der praktischen Phasen des Studiums intensiv betreut werden. Zusätzlich sind neue Lehr- und Lernformen zu entwickeln bzw. an internationale Standards anzupassen und neue technologische und technische Möglichkeiten in der Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen und zu erlernen. Diese Aufgaben und die Vermittlung und Förderung von fachübergreifenden Kompetenzen und Schlüsselqualifikationen werden zunehmend wichtiger. Da diese Qualifikationen sachgerecht nur in kleineren Studierendengruppen vermittelt werden können, besteht ein entsprechender kontinuierlicher Personal- und für die Anschaffung der notwendigen Mittel auch Sachbedarf.

Eine qualitativ hochwertige ergotherapeutische Versorgung der Bevölkerung (nach dem State of the Art) benötigt eine ausreichende Anzahl wissenschaftlich und praktisch bestmöglich ausgebildeter Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten. Deshalb sind sowohl die Finanzierung der Ausbildungen als auch ausreichende Mittel für Forschung und Lehre bereitzustellen.

35 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (Hg.): Fachkräfteengpässe in Unternehmen. In vielen Berufsgattungen bestehen seit Längerem Engpässe. Studie. Berlin 2014, S. 12

36 Wissenschaftsrat (Hg.): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, ebd., S. 83

Kooperationen und Interprofessionalität

Die Arbeitsbeziehungen bzw. -teilung zwischen den Gesundheitsberufen nimmt eine immer zentralere Rolle ein, um die Qualität der Klientenversorgung zu verbessern und dauerhaft zu gewährleisten. Mit anderen Worten: Sowohl Inter- als auch Transdisziplinarität werden zu Schwerpunktthemen der Ergotherapie und weiterer an der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung Beteiligter. „Versorgungsprozesse werden zukünftig verstärkt in multiprofessionellen Teams und damit arbeitsteilig organisiert sein. Das lässt die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsfachberufen und damit die interprofessionelle Ausbildung und einen entsprechenden Kompetenzaufbau wichtiger werden.“³⁷

Die hieraus resultierenden gemeinsamen Ausbildungs- und Forschungsaktivitäten sind dringend zu initiieren und entsprechende Konzepte zu entwickeln.

Der Wissenschaftsrat spricht sich in diesem Zusammenhang deutlich „für eine Verstärkung der interprofessionellen Ausbildung“³⁸ aus. „Er empfiehlt, [...] vor allem eine Vernetzung human- und zahnmedizinischer Studiengänge mit pflege-, therapie- und hebammenwissenschaftlichen Studiengängen vorzunehmen.“³⁹

Die unterschiedlichen Sichtweisen der Gesundheitsberufe auf die Krankheits-/Gesundheitsbilder der Patientinnen/Klientinnen bzw. Patienten/Klienten und ihre spezifische Auffassung von (dynamischer) Gesundheit ermöglichen eine konstruktive Auseinandersetzung mit verschiedenen Modellen und Konzepten von Gesundheit und Krankheit und ein immer umfassenderes Verständnis davon.

In der Kritik stehen folglich insbesondere die derzeitigen Informationsdefizite gegenüber den Kompetenzen der anderen Gesundheitsberufe. „Inhaltlich zielt die Ausbildung sämtlicher Gesundheitsberufe nur unzureichend auf eine spätere Kooperation, d.h. die Ausbildungsinhalte in den unterschiedlichen Berufen

sind nicht aufeinander abgestimmt.“⁴⁰ Eine Veränderung der strukturellen Rahmenbedingungen bietet zur Lösung dieser Problematik auch die Möglichkeit interprofessioneller Lehre:

„Zum besseren Zusammenwirken aller Gesundheitsberufe und zum frühzeitigen Erwerb von Kompetenzen im Bereich der Kooperation und Zusammenarbeit empfiehlt es sich, die Ausbildung aller Gesundheitsberufe auf das Handeln am gemeinsamen Gegenstand auszurichten.“⁴¹

Hierdurch soll kein Verwischen der Kompetenzen der jeweiligen Disziplinen angeregt, sondern die Kooperationsnotwendigkeit von Anbeginn der Ausbildung unterstrichen werden. Zweifellos müssen die berufsprägenden Schlüsselkompetenzen und damit die zur Berufsausübung führenden Kompetenzen in der jeweiligen Disziplin separat sowie verstärkt gelehrt und erlernt werden können.

Kooperationen mit nationalen und internationalen außeruniversitären Forschungseinrichtungen in Verbundforschungsprojekten sind für die Ergotherapie anzustreben, um ein umfangreiches fachliches und thematisch vielfältiges Spektrum zu erschließen. Nur so kann sich die Ergotherapie innovativ und zukunftsorientiert als eine relevante Disziplin in der Gesundheitsversorgung positionieren. Sich daraus ergebende Synergieeffekte, die sowohl interprofessionell als auch interinstitutionell sein können, sollen genutzt werden, um Lösungen zu drängenden Forschungsfragen im Zukunftsfeld Gesundheit zu hervorbringen. Diese Perspektive der außeruniversitären Kooperationen soll jedoch nicht die Finanzierungsgrundlage ergotherapeutischer Forschung darstellen, sondern die dringend notwendigen Bestrebungen in der ergotherapeutischen Forschung steigern. Eine Bund-Länder-Finanzierung sollte den Hochschulen die Forschung in der Ergotherapie ermöglichen.

37 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (Hg.): Fachkräfteengpässe in Unternehmen, ebd., S. 12

38 Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, ebd., S. 92ff

39 Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge. Dresden 2014, S. 46-47. URL: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/4017-14.pdf>

40 Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Kurzfassung. Bonn 2007, S. 18

41 ebd., S. 25

Lehrpersonal

Ausgangspunkt des Handelns als Lehrender ist der Auftrag zur Persönlichkeitsbildung und beruflichen Befähigung der Lernenden, damit diese ihrerseits dem gesellschaftlichen Auftrag ihrer Profession gerecht werden können: „Mehr und mehr tritt eine wichtige Erkenntnis der Bildungsforschung hervor: Der Professionalität von Lehrenden kommt eine Schlüsselbedeutung für die Qualität des Bildungswesens und für die Zukunftsfähigkeit der Gesellschaft zu. Daher ist es eine staatliche und gesellschaftliche Verpflichtung von höchstem Rang, die Lehrkräfte auf bestmögliche Weise zu qualifizieren.“⁴²

Die Wirksamkeit und Gerechtigkeit der leistungsorientierten Mittelzuweisungssysteme (LOM) und die wesentlichen Faktoren für gute Lehr- und Forschungsleistungen im hochschulischen System wurden vom Berliner Forschungsinstitut für Bildungs- und Sozialökonomie (FiBS) in einer länderübergreifenden Analyse der Hochschulsteuerung untersucht. Ein Ergebnis der Studie⁴³, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wurde, war u. a., dass die Leistungen, die Hochschulen in Lehre und Forschung erbringen, maßgeblich durch die Personalausstattung determiniert werden. Fachbereiche mit einer größeren Zahl von Professorinnen und Professoren sowie wissenschaftlichen Mitarbeitern haben sowohl mehr Studierende in der Regelstudienzeit als auch mehr Absolventen und sie bringen mehr Doktoranden und Habilitanden hervor. Den Professuren kam hierbei die größte Bedeutung zu.

Für die Ausbildung der Lehrenden in der Ergotherapie – als spezifische Qualifikation – sind Strukturen und Standards der Lehrerbildung (noch) nicht verbindlich vorgegeben. Die sehr heterogenen Berufsbildungsprozesse von Angehörigen der Therapieberufe zeigen sich auch in der Lehrerbildung der Ergotherapie, sodass höchst unterschiedliche Qualifikationsprofile des Lehrpersonals, auch auf hochschulischer Ebene, vorliegen. Die Einrichtung der für die hochschulische Bildung in den Therapieberufen notwendigen Professuren, Honorarprofessuren und die Gestaltung der Qualifikationsrahmen für Lehrbeauftragte unterliegen dem jeweiligen Landeshochschulrecht, wobei ländergemeinsame Regelungen anzustreben sind.

Im Hinblick auf den relativ hohen Praxisbezug und die dafür notwendige Einrichtung kleinerer Arbeitsgruppen in den ergothera-

peutischen Studiengängen muss auf eine angemessene Betreuungsrelation sowie die bedarfsorientierte Rekrutierung des wissenschaftlichen Nachwuchses geachtet werden.

Der überwiegende Lehranteil sollte durch hauptberufliche, i. d. R. promovierte Lehrkräfte erbracht werden. Durch den ohnehin hohen Praxisanteil, der im Rahmen der praktischen Ausbildung in externen Bildungseinrichtungen erfolgt, ist das Lehrdeputat für externe Berufspraktiker eher geringer anzusetzen. Der Idealtypus einer promovierten Lehrkraft (als Dozentin/Dozent an einer (Fach-)Hochschule) zeichnet sich aus durch eine adäquate fach einschlägige Qualifizierung als Ergotherapeutin/Ergotherapeut mit mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung und mehrjähriger Berufserfahrung als Lehrende/Lehrender. Die fachliche Ergotherapie-spezifische und pädagogisch-didaktische Qualifikation des Lehrpersonals bildet dabei die notwendige und optimale Grundlage zur Bewältigung der Herausforderungen des Berufsbildes als Lehrende der Ergotherapie.

Das Positionspapier *Academic credentials for occupational therapy educators for university based education in occupational therapy*⁴⁴ des WFOT (World Federation of Occupational Therapists (Weltverband der Ergotherapeuten)) besagt, dass die Qualifikation der hochschulisch Lehrenden in der Ergotherapie auf einem Master-Abschluss bzw. der Promotion beruhen muss. Als Begründung wird erläutert, dass „nur durch eine Ausbildung von Akademikern“, die sich mit einem Master-Abschluss oder einer Promotion qualifiziert haben, die ergotherapeutische Lehre verbessert werden kann. „Diese Abschlüsse und die Fachkenntnisse und Fähigkeiten, auf denen sie aufbauen, werden es ermöglichen, klar verständliche Praktiker und Führungskräfte hervorzubringen, die fähig sein werden, den Beitrag der Ergotherapie zur Gesundheitsversorgung und sozialen Wohlfahrt konsequent und sachkundig darzustellen.“⁴⁵

Insbesondere die Lehrkräfte der Ergotherapie sollten „ihre Kompetenzen ständig weiterentwickeln und wie in anderen Berufen auch Fort- und Weiterbildungsangebote nutzen, um die neuen Entwicklungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse in ihrer beruflichen Tätigkeit zu berücksichtigen.“⁴⁶

42 Hochschulrektorenkonferenz (Hg.): Lehrerbildung heute. Impulse für Studium und Lehre. Projekt nexus. Bonn 2014, S. 50

43 Vgl. Dohmen, Dieter. Anreize und Steuerung in Hochschulen – Welche Rolle spielt die leistungsbezogene Mittelzuweisung? Erscheint in: Sabine Naumann (Hg.), Wege zu einer höheren Wirksamkeit des Qualitätsmanagements. Berlin 2015. URL: http://www.fibs.eu/de/sites/presse/_wgHtml/_wgData/Forum_054_LOM-Effekte.pdf

44 World Federation of Occupational Therapists (Hg.): WFOT Bulletin (2009). Position statement. Academic credentials for occupational therapy educators for university based education in occupational therapy. Volume 59. Australia 2009, S. 12ff.

45 ebd.

46 Kultusministerkonferenz (Hg): Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.12.2004 i. d. F. vom 12.06.2014). URL: http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2004/2004_12_16-Standards-Lehrerbildung-Bildungswissenschaften.pdf (19.03.2015)

Literatur

- Alesi, Bettina/Teichler, Ulrich: Akademisierung von Bildung und Beruf – ein kontroverser Diskurs. In: Bundesinstitut für Berufsbildung (Hg.): Akademisierung der Berufswelt. Bielefeld 2013
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ErgThAPrV) vom 2. August 1999 (BGBl. I S. 1731), zuletzt geändert durch Artikel 7 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005)
- Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen: Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen. Struktur – Zuordnung – Verfahren – Zuständigkeiten. Berlin 2013
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hg.): OECD: Bildung auf einen Blick 2014 – OECD-Indikatoren. Bielefeld 2014. URL: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/education/bildung-auf-einen-blick-2014-oecd-indikatoren_eag-2014-de#page1 (27.10.2014)
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hg.): Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. Bonn 2014
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (Hg.): Fachkräfteengpässe in Unternehmen. In vielen Berufsgattungen bestehen seit längerem Engpässe. Studie. Berlin 2014
- Centrum für Hochschulentwicklung (Hg.): Hochschulbildung wird zum Normalfall – Ein gesellschaftlicher Wandel und seine Folgen. Gütersloh 2014. URL: http://www.che.de/downloads/Hochschulbildung_wird_zum_Normalfall_2014.pdf (28.10.2014)
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (Hg.): DVE-Bildungskonzept. Karlsbad, 2014. URL: <https://www.dve.info/aus-und-weiterbildung/bildungskonzept.html> (12.09.2014)
- Dohmen, Dieter. Anreize und Steuerung in Hochschulen – Welche Rolle spielt die leistungsbezogene Mittelzuweisung? Erscheint in: Sabine Naumann (HG.), Wege zu einer höheren Wirksamkeit des Qualitätsmanagements. Berlin 2015. URL: http://www.fibs.eu/de/sites/presse/_wgHtm/_wgData/Forum_054_LOM-Effekte.pdf
- European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) (Hg.): Occupational Therapy Education in Europe: curriculum guidelines. Amsterdam 2000
- Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz – ErgThG) vom 25. Mai 1976 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Artikel 50 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515)
- Hochschulrektorenkonferenz (Hg.): Lehrerbildung heute. Impulse für Studium und Lehre. Projekt nexus. Bonn 2014
- Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e. V. (Hg.): Stubner, Birgit/Räbiger, Jutta/Warnke, Andrea/Walkenhorst, Ursula/Lenk, Beate/Koppetsch, Sabine: Interdisziplinärer hochschulischer Fachqualifikationsrahmen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe in der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie. 2013. URL: http://hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/FQR-ThGFB_Beschlussfassung130614.pdf (20.10.2014)
- Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) (Hg.): Empfehlungen des HVG e. V. für die Gestaltung primärqualifizierender/grundständiger Studiengänge für Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie im Rahmen der Modellvorhaben. 2010. URL: http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/Empfehlungen_zu_Modellstudiengaengen_MV_Endfassung.pdf (13.03.2015)
- HRK, Projekt nexus (Hg.): Schaper, N./Reis, O./Wildt, J./Horvath, E./Bender, E.: Fachgutachten zur Kompetenzorientierung in Studium und Lehre. 2012. URL: http://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/fachgutachten_kompetenzorientierung.pdf (08.10.2014)
- HRK, Projekt nexus (Hg.): Studiengang- und Curriculumentwicklung. 2014. URL: <http://www.hrk-nexus.de/themen/studienqualitaet/studiengangentwicklung/> (12.09.2014)
- HRK, Projekt nexus (Hg.): Employability und Praxisbezüge im wissenschaftlichen Studium. 2013. URL: http://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/Fachgutachten_Employability.pdf (12.03.2015)
- Kultusministerkonferenz (Hg.): Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.12.2004 i. d. F. vom 12.06.2014). URL: http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2004/2004_12_16-Standards-Lehrerbildung-Bildungswissenschaften.pdf (19.03.2015)
- Ländergemeinsame Strukturvorgaben gemäß § 9 Absatz 2 HRG für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen KMK (04.02.2010)
- Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse (HRK, KMK 21.04.2005)
- Rechtsgrundlagen für die Akkreditierung und die Einrichtung von Studiengängen mit den Abschlüssen Bachelor und Master in den einzelnen Bundesländern (Stand: 17.06.2011)
- Robert Bosch Stiftung (Hg.): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven - Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart 2013
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Kurzfassung. Bonn 2007
- Universität Deusto (Hg.): Tuning Project: Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Occupational Therapy. Bilbao 2008
- Wissenschaftsrat (Hg.): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drucksache 2411-12. Köln 2012. URL: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf> (12.09.2014)
- Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge. Dresden 2014. URL: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/4017-14.pdf>
- World Federation of Occupational Therapists (Hg.): Revidierte Mindeststandards für die Ausbildung von Ergotherapeuten 2002. Australien 2002
- World Federation of Occupational Therapists (Hg.): WFOT Bulletin (2009). Position statement. Academic credentials for occupational therapy educators for university based education in occupational therapy. Volume 59. Australia 2009

Herausgeber:
**Deutscher Verband
Ergotherapie e.V. (DVE)**

Postfach 2208
76303 Karlsbad
Telefon 07248 9181-0
Telefax 07248 9181-71
E-Mail info@dve.info
www.dve.info

Alle Angaben ohne Gewähr.
Stand: Januar 2016